



# COMUNE DI FAVARA

(Provincia di Agrigento)

tel: 0922 448362-365 fax: 0922 33365

[www.comune.favara.ag.it](http://www.comune.favara.ag.it)

P.O. N.3

“SERVIZI SOCIALI P.I.”

## DETERMINA DEL RESPONSABILE

Reg. di Sett. N. 300 DEL 18 NOV. 2015

Reg. Gen. N. 959 DEL 20-11-2015

|                |                                                                                                                                                                                                         |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OGGETTO</b> | Impegno e liquidazione per il pagamento delle rette di ricovero anziani ospiti della casa di riposo Oasi sacro Cuore di Aragona, gestita dalla Coop. Soc. CO.S.S. di Racalmuto - Periodo settembre 2015 |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### IL RESPONSABILE

- Premesso che il Comune è tenuto ad assicurare il ricovero degli anziani ed adulti non autosufficienti senza un adeguato supporto familiare, così come da circolare n.8 del giugno 1986 degli EE.LL.
- Che presso la Casa di riposo di Favara sono ospitati alcuni anziani che ne hanno fatto richiesta ed hanno avuto parere positivo da parte del S.S.P.
- Vista la fattura n.46\_15 del 07/10/2015 relativa al servizio prestato nel mese di settembre 2015;
- Che è necessario in considerazione delle ragioni suesposte provvedere ad impegnare la spesa, obbligatoria per legge ( art.10 L.R. 22/86 ), per la corresponsione delle rette per l'anno 2015;
- Visto il d.Lgs. n. 267/2000, come integrato e modificato dal d.Lgs. n. 126/2014, ed in particolare gli articoli 183, comma 5 e 184;
- Visto il D.Lgs. n. 118/2011 ed in particolare il principio contabile applicato della contabilità finanziaria (all. 4/2);
- Visto il vigente Regolamento di Contabilità;
- Che è necessario per le ragioni suesposte provvedere ad liquidare la somma per la corresponsione delle rette di ricovero;

### DETERMINA

- 1) Impegnare la somma di € 1.290,00 necessaria per il pagamento delle rette di ricovero degli anziani ed adulti inabili ospiti della Casa di riposo Oasi Sacro Cuore di Aragona,

- gestita dalla coop.CO.SS. di Racalmuto, relativa al servizio prestato nel mese di settembre 2015 al cod.1100405 ex Cap.1883.
- 2) Liquidare la complessiva somma di €.1.290,00 alla coop. Soc. CO.SS di Racalmuto che gestisce la casa di riposo Oasi Sacro cuore di Aragona, relativa al servizio prestato nel mese di agosto 2015 al cod.1100405 ex Cap.1883.
  - 3) Emettere mandato di pagamento in favore della coop. Soc. CO.SS di Racalmuto.
  - 4) Dare atto che si tratta di spesa obbligatoria per legge e, pertanto, non incontra i limiti di cui all'art. 163 co. 1 del D.L.GS. 267/00.
  - 5) Con indicazione sul mandato di pagamento ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari L.136/2010 del CIGZ13171CF57.
  - 6) di rendere noto ai sensi dell'art. 3 della legge n° 241/1990 che il responsabile del procedimento è la sig.ra Corallo Evelyn
  - 7) di trasmettere il presente atto:
    - all'Ufficio Ragioneria per l'emissione del relativo mandato di pagamento;
    - all'Ufficio segreteria per l'inserimento nella raccolta generale nel rispetto della normativa sulla privacy;
    - al Responsabile per la Trasparenza della P.O.3 per gli adempimenti di cui all'art.43 del D.Lgs. 33/2013;

Favara li \_\_\_\_\_

Il Responsabile P.O. n.3

  
\_\_\_\_\_

**VISTO DI REGOLARITÀ CONTABILE**

Il Responsabile del Servizio finanziario in ordine alla regolarità contabile del presente provvedimento, ai sensi dell'articolo 147-bis, comma 1, del d.Lgs. n. 267/2000 e del relativo Regolamento comunale sui controlli interni, comportando lo stesso riflessi diretti o indiretti sulla situazione economico-finanziaria o sul patrimonio dell'ente, osservato:

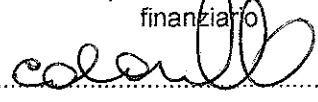
.....  
.....  
.....

rilascia:

- PARERE FAVOREVOLE  
 PARERE NON FAVOREVOLE, per le motivazioni sopra esposte;

Data .....

Il Responsabile del servizio  
finanziario



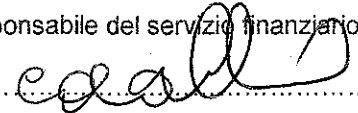
**ATTESTAZIONE DELLA COPERTURA FINANZIARIA DELLA SPESA**

Si attesta, ai sensi dell'art. 153, comma 5, del D.Lgs. n. 267/2000, la copertura finanziaria della spesa in relazione alle disponibilità effettive esistenti negli stanziamenti di spesa e/o in relazione allo stato di realizzazione degli accertamenti di entrata vincolata, mediante l'assunzione dei seguenti impegni contabili, regolarmente registrati ai sensi dell'art. 191, comma 1, del D.Lgs. 18 agosto 2000, n. 267:

| Impegno | Data     | Importo    | Cap./Art. | Esercizio |
|---------|----------|------------|-----------|-----------|
| 10 SP   | 6-8-2015 | 239.600,00 | 1883      | 2015      |
|         |          |            |           |           |

Data .....

Il Responsabile del servizio finanziario



Con l'attestazione della copertura finanziaria di cui sopra il presente provvedimento è esecutivo, ai sensi dell'art. 151, comma 4, del d.Lgs. 18 agosto 2000, n. 267.

N. .... DEL REGISTRO DELLE PUBBLICAZIONI

La presente determinazione viene pubblicata all'Albo Pretorio per giorni 15 consecutivi

dal 20 NOV. 2015 al .....

Data, .....

Il Responsabile del servizio

.....